

MATRIX EMPLOYEE LEASING9016 Philips Highway
Jacksonville, Florida 32256

Phone (904) 739-2722

Toll Free (866) 453-2722

Fax (904) 739-2725

APLICACION DE EMPLEO**AVISO A LOS EMPLEADOS:**ASEGURESE DE LEER CUIDADOSAMENTE TODO EL FORMULARIO E INICIAR LAS AREAS
CORRESPONDIENTES POR FAVOR COMPLETE TODA LA INFORMACION EN LETRA DE MOLDE LEGIBLE**Areas Oscuras**-Completar el empleador**Areas Rojas**-Completar el empleado

Nombre de la Compañía:		Departamento / Localización:	
No. Seguro Social	Fecha de Nacimiento:	Sexo:	
_____	____/____/____ Mes Día Año	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	
Apellido:	Nombre:	Inicial:	
_____	_____	_____	
Dirección:	Ciudad:	Estado:	Código Postal:
_____	_____	_____	_____
No. Teléfono Casa:	Teléfono Celular:		
____-____-____	____-____-____		
Contacto de Emergencia:	Relación:		
_____	_____		
No. Teléfono de Emergencia: Casa:	No. Teléfono de Emergencia: Trabajo:		
____-____-____	____-____-____		

Client Name _____

Employee Name _____

Ha sido usted convicto de ó declarado culpable ó "no a lugar" de, un delito menor o un delito mayor (no incluya infracciones menores de tráfico, ofensas que fueran desestimadas después de completar probatoria satisfactoriamente, y convicciones o alegatos que hayan sido selladas o borradas por la ley)?

SI No Si contesto Si, dé detalles referentes al tipo de crimen, fecha de la convicción, la penalidad impuesta, y cualquier otra circunstancia usted crea relevante para entender completamente lo ocurrido (incluya papeles adicionales si es necesario). _____

Aviso: Contestar "SI" a alguna de las preguntas anteriores no es una razón para descalificar del empleo. Factores como la edad al tiempo de la ofensa, seriedad y naturaleza de la violación, relación con el trabajo deseado, y evidencia de rehabilitación serán tomados en consideración. No obstante, sea advertido que una declaración falsa o omisión al contestar estas preguntas pueden ser motivos para acciones disciplinarias, incluyendo el despido.

■ **ESTA AREA DEBE SER COMPLETADA POR EL CLIENTE O REPRESENTATE AUTORIZADO:** ■

Código Compensación Laboral:	Fecha de Ingreso:	Descripción de trabajo:
____/____/____	____/____/____	_____
Período de Pago:	<input type="checkbox"/> Semanal	<input type="checkbox"/> Cada dos Semanas
	<input type="checkbox"/> Quincenal (1 st & 15 th)	<input type="checkbox"/> Mensual
	<input type="checkbox"/> Tiempo Completo	<input type="checkbox"/> Tiempo Parcial
Método y Cantidad de Pago:	Por Hora \$ Por Hora \$ Salario \$ Comisión % Otros	
Propinas: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Pagos de Pensión Alimenticia Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> (si contesto Si, incluya orden de la corte)	
Método de Pago: <input type="checkbox"/> Cheque	<input type="checkbox"/> Deposito Directo (si es deposito directo, incluya forma correcta) <input type="checkbox"/> Otros	
_____	_____	_____
Firma del Cliente	Título	Fecha

SECCION 1: RECONOCIMIENTO

Entiendo que Matrix Employee Leasing provee compensación laboral, y entiendo también que Matrix Employee Leasing es el empleador administrativo y _____ es el empleador del lugar de trabajo. Entiendo y acepto que habrá un periodo de prueba de 90 días. Acepto así mismo que mientras sea empleado (a) en arrendamiento de Matrix Employee Leasing, si Matrix Employee Leasing no recibe el pago del cliente al que se me ha arrendado por los servicios que he prestado como empleado(a) en arriendo, Matrix Employee Leasing me abonará de igual modo el jornal mínimo aplicable (o el salario o pago por horas extras legalmente requeridos en una semana de trabajo en la cual yo haya trabajado horas extras) correspondiente a tales periodos, y estoy de acuerdo con este método de compensación. Como empleado en arrendamiento, entiendo y acepto que al concluir cada asignación, independientemente de su duración, debo comunicarme con Matrix Employee Leasing. Para recibir posiblemente una nueva asignación. La falta de comunicación con Matrix Employee Leasing dentro de las 48 horas de la conclusión de cualquier asignación, (lunes a viernes, 9:00 a.m. a 5:00 p.m. hora del este) puede motivar la denegación de los beneficios de desempleo. Entiendo que cualquier tipo de falsedad sustancial, omisión de hecho o información incompleta que se descubra luego de haber comenzado mi empleo podrá dar a lugar acciones disciplinarias que pueden llegar hasta la terminación de la relación laboral si las circunstancias lo justificaran. **Yo estoy de acuerdo a ajustarme** a las reglas y regulaciones de Matrix Employee Leasing. Entiendo que cualquiera de las partes podrá dar por terminada la relación laboral en cualquier momento, con o sin aviso o causa, y que será un/a empleado/a "a voluntad" en arriendo de Matrix Employee Leasing. Entiendo que nadie tiene la autoridad de entrar en ningún yo acuerdo de lo contrario. También estoy de acuerdo de liberar totalmente a Matrix Employee Leasing y sus oficiales y empleados de cualquier tipo de responsabilidad relacionada con la provisión de una referencia de hecho a todos los empleadores. **Entiendo y acepto que**, si aplica, Matrix Employee Leasing podrá adjudicar las propinas cuando fuera necesario sobre la base de "horas trabajadas". La adjudicación de propinas se hace necesaria cuando el total de propinas informadas para el establecimiento es menor del 8% de las ventas del local. Entiendo que, si soy un/a empleado/a que recibe propinas, si aplica, Matrix Employee Leasing aplica un crédito de propinas en mi remuneración por hora según lo permite la ley.

SECCION 2: POLITICA SOBRE DISCRIMINACION O ACOSO ILEGAL EN EL LUGAR DE TRABAJO

Matrix Employment Leasing tiene como norma proveer un ambiente de trabajo en el que no haya discriminación y abuso ilegales. Hay diversas leyes federales, estatales y locales que prohíben estas conductas, incluyendo la discrimina o el acoso por motivos de raza, color, sexo, religión, origen nacional, edad e impedimentos. Cualquier empleado/a que considere que se han ejercido discriminación o acoso ilegales en el lugar de trabajo debe informar inmediatamente al empleador del lugar de trabajo y al Departamento de Recursos Humanos de Matrix Employee Leasing llamando al (904) 739-2722 OR (866) 453-2722. Todo reclamo de este tipo se investigará prontamente y una acción correctiva y apropiada será tomada de acuerdo a las circunstancias específicas de la situación. Entiendo que si no reporto prontamente esas alegaciones de discriminación o acoso ilegal afectaran mi habilidad de procurar remedios legales en el futuro. Las leyes vigentes prohíben tomar represalias contra un/a empleado/a que presente un reclamo de Buena fe alegando discriminación o acoso ilegales en el lugar de trabajo, y Matrix Employee Leasing no permitirá tales represalias.

SECCION 3: RECONOCIMIENTO DEL PROGRAMA DEL LUGAR DE TRABAJO LIBRE DE DROGAS ACUERDO PARA SOMETERSE A ANALISIS DE DROGAS ACUERDO DE ENTREGAR LOS RESULTADOS DE DROGAS

Entiendo que Matrix Employee Leasing mantiene vigente una Política de Lugar de Trabajo Libre de Drogas, que requiere que todos/as los/as empleados/as se presenten a trabajar en una condición libre de sustancias adictivas. Entiendo específicamente que si me lesionara en el trabajo y rehusara someterme a análisis, o si el resultado de drogas o alcohol es positivo, que renunciare a toda elegibilidad de Compensación de Trabajadores, Compensación Medica e Indemnización de Compensación Laboral. Entiendo qué como condición para mi empleo inicial y/o continuado, como parte de los exámenes físicos del trabajo iniciales y programados rutinariamente requerido por la Compañía en forma fortuita (si aplica), y cuando haya sospecha de uso de drogas, la Compañía me requerirá someterme a análisis de orina, sangre (para presencia de alcohol) de fólculo capilar u otros procedimientos de análisis, y **acuerdo** por la presente de someterme a tales análisis, incluyendo los de seguimiento de rehabilitación y aquellos requeridos posteriores al accidente. Consiento además en que el Funcionario de Revisión Medica (Medical Review Officer-MRO) entregue al representante autorizado de la Compañía los resultados de dichos análisis, y entiendo que autorización legal para recibir una copia de este formulario de consentimiento si la solicito. Los resultados no se entregaran a otras partes sin mi autorización por escrito, excepto por el hecho de que reconozco que la Compañía, los agente de la Compañía y el laboratorio de análisis tendrán acceso a los resultados de los análisis de detección de drogas, y podrán entregar tales resultados a su abogado en relación con procedimientos de Compensación Laboral y podrán usar los resultados cuando resulten relevantes para su defensa en otros asuntos civiles y administrativos. **Eximo a todo personal de la institución** a cargo de los análisis y/o cualquier medico que haya realizado mis análisis de toda responsabilidad por la divulgación o el uso de cualquiera de los resultados de análisis, informes escritos, registros e informaciones medicas acerca de mi(s) análisis a los funcionarios apropiados de la Compañía. Eximo además a todos los funcionarios de la Compañía de responsabilidades emergentes del uso de estos resultados. Entiendo así mismo que la Política de Lugar de Trabajo Libre de Drogas y sus documentos asociados no constituyen un contrato entre la Compañía y yo. **He leído**, o se me ha leído, una copia de este resumen de la Política, y entiendo las consecuencias de la violación de esta política, incluyendo mi obligación de acuerdo a la Ley de Lugar de Trabajo Libre de Drogas, (Secciones 440.09 y 440.102 de los Estatutos de FL). Si no entendí el resumen de la Política, he solicitado una explicación y la he recibido. Estoy enterado/a de que puedo disponer de un ejemplar completo de la política con los detalles de este programa si lo solicito. **Reconozco haber recibido un ejemplar de este resumen de la política incluido en el Manual del Empleo.**

Firma de la persona empleada**

Fecha

No. De S.S.

****Al firmar, reconozco haber leído, entendido y aceptado la totalidad de los términos y declaraciones, incluyendo la Política de Ausencia de Drogas, contenidos en las secciones 1,2 y 3 arriba mostradas.**

SECCION 4: RECIBO Y RECONOCIMIENTO DEL MANUAL DEL EMPLEADO

Instrucciones: Por favor lea cuidadosamente este Manual del Empleado. Si no entiendo alguna parte del mismo, solicite una explicación a Matrix Employee Leasing. Por favor, guarde el manual para referencias futuras. Yo, la persona empleada abajo firmante, reconozco mediante mi firma que se me ha informado que soy un/a empleado/a en arriendo de Matrix Employee Leasing. Reconozco haber recibido y leído el manual del empleado, y haber tenido plena oportunidad de entender su contenido. Entiendo que este manual no establece ninguna relación contractual; que sus disposiciones, incluyendo compensaciones, horario, beneficios y términos y condiciones de empleo, pueden ser modificadas por la gerencia en cualquier momento, aun en forma retroactiva; y que este manual no constituye garantía de las políticas de empleos actuales o futuras. Entiendo así mismo que ni este manual ni ninguna declaración verbal o escrita de cualquier funcionario de supervisión o de gerencia de Matrix Employee Leasing o de cualquiera de sus Clientes constituye contrato de empleo ni oferta de contrato, y que tanto Matrix Employee Leasing como yo podemos dar por terminada la relación laboral en cualquier momento por cuanto soy un/a empleado/a 'a voluntad' de Matrix Employee Leasing. También acuerdo que cumpliré con toda Política de detección de drogas que ponga en práctica Matrix Employee Leasing y acepto a someterme a un análisis de detección de drogas cuando sufra una lesión cubierta por compensación laboral dentro de las 24 horas de producirse la lesión. Acuerdo además, que si en algún momento durante mi empleo se me somete a cualquier tipo de discriminación, por motivos que incluyen raza, color, religión, origen nacional, edad, sexo y discapacidades, o acoso (sexual o de otro tipo), notificare de inmediato a Matrix Employee Leasing llamando a los números (904) 739-2722 OR (866) 453-2722 a fin de obtener ayuda para solucionar estas situaciones.

Firma del / de la Empleado/a

Nombre (letra de imprenta)

Fecha

Form W-4 (2010)

Purpose. Complete Form W-4 so that your employer can withhold the correct federal income tax from your pay. Consider completing a new Form W-4 each year and when your personal or financial situation changes.

Exemption from withholding. If you are exempt, complete **only** lines 1, 2, 3, 4, and 7 and sign the form to validate it. Your exemption for 2010 expires February 16, 2011. See Pub. 505, Tax Withholding and Estimated Tax.

Note. You cannot claim exemption from withholding if (a) your income exceeds \$950 and includes more than \$300 of unearned income (for example, interest and dividends) and (b) another person can claim you as a dependent on his or her tax return.

Basic instructions. If you are not exempt, complete the **Personal Allowances Worksheet** below. The worksheets on page 2 further adjust your withholding allowances based on itemized deductions, certain credits, adjustments to income, or two-earners/multiple jobs situations.

Complete all worksheets that apply. However, you may claim fewer (or zero) allowances. For regular wages, withholding must be based on allowances you claimed and may not be a flat amount or percentage of wages.

Head of household. Generally, you may claim head of household filing status on your tax return only if you are unmarried and pay more than 50% of the costs of keeping up a home for yourself and your dependent(s) or other qualifying individuals. See Pub. 501, Exemptions, Standard Deduction, and Filing Information, for information.

Tax credits. You can take projected tax credits into account in figuring your allowable number of withholding allowances. Credits for child or dependent care expenses and the child tax credit may be claimed using the **Personal Allowances Worksheet** below. See Pub. 919, How Do I Adjust My Tax Withholding, for information on converting your other credits into withholding allowances.

Nonwage income. If you have a large amount of nonwage income, such as interest or dividends, consider making estimated tax

payments using Form 1040-ES, Estimated Tax for Individuals. Otherwise, you may owe additional tax. If you have pension or annuity income, see Pub. 919 to find out if you should adjust your withholding on Form W-4 or W-4P.

Two earners or multiple jobs. If you have a working spouse or more than one job, figure the total number of allowances you are entitled to claim on all jobs using worksheets from only one Form W-4. Your withholding usually will be most accurate when all allowances are claimed on the Form W-4 for the highest paying job and zero allowances are claimed on the others. See Pub. 919 for details.

Nonresident alien. If you are a nonresident alien, see Notice 1392, Supplemental Form W-4 Instructions for Nonresident Aliens, before completing this form.

Check your withholding. After your Form W-4 takes effect, use Pub. 919 to see how the amount you are having withheld compares to your projected total tax for 2010. See Pub. 919, especially if your earnings exceed \$130,000 (Single) or \$180,000 (Married).

Personal Allowances Worksheet (Keep for your records.)

A Enter "1" for **yourself** if no one else can claim you as a dependent **A** _____

B Enter "1" if: } **B** _____

- You are single and have only one job; or
- You are married, have only one job, and your spouse does not work; or
- Your wages from a second job or your spouse's wages (or the total of both) are \$1,500 or less.

C Enter "1" for your **spouse**. But, you may choose to enter "-0-" if you are married and have either a working spouse or more than one job. (Entering "-0-" may help you avoid having too little tax withheld.) **C** _____

D Enter number of **dependents** (other than your spouse or yourself) you will claim on your tax return **D** _____

E Enter "1" if you will file as **head of household** on your tax return (see conditions under **Head of household** above) **E** _____

F Enter "1" if you have at least \$1,800 of **child or dependent care expenses** for which you plan to claim a credit **F** _____

(Note. Do **not** include child support payments. See Pub. 503, Child and Dependent Care Expenses, for details.)

G **Child Tax Credit** (including additional child tax credit). See Pub. 972, Child Tax Credit, for more information.

- If your total income will be less than \$61,000 (\$90,000 if married), enter "2" for each eligible child; then **less** "1" if you have three or more eligible children.
- If your total income will be between \$61,000 and \$84,000 (\$90,000 and \$119,000 if married), enter "1" for each eligible child plus "1" **additional** if you have six or more eligible children. **G** _____

H Add lines A through G and enter total here. **(Note.** This may be different from the number of exemptions you claim on your tax return.) ► **H** _____

For accuracy, **complete all worksheets that apply.** }

- If you plan to **itemize or claim adjustments to income** and want to reduce your withholding, see the **Deductions and Adjustments Worksheet** on page 2.
- If you have **more than one job** or are **married and you and your spouse both work** and the combined earnings from all jobs exceed \$18,000 (\$32,000 if married), see the **Two-Earners/Multiple Jobs Worksheet** on page 2 to avoid having too little tax withheld.
- If **neither** of the above situations applies, **stop here** and enter the number from line H on line 5 of Form W-4 below.

----- Cut here and give Form W-4 to your employer. Keep the top part for your records. -----

Form W-4 Department of the Treasury Internal Revenue Service	<h2 style="margin: 0;">Employee's Withholding Allowance Certificate</h2> <p style="margin: 0;">► Whether you are entitled to claim a certain number of allowances or exemption from withholding is subject to review by the IRS. Your employer may be required to send a copy of this form to the IRS.</p>	OMB No. 1545-0074 2010
1 Type or print your first name and middle initial. Last name		2 Your social security number
Home address (number and street or rural route)		3 <input type="checkbox"/> Single <input type="checkbox"/> Married <input type="checkbox"/> Married, but withhold at higher Single rate. Note. If married, but legally separated, or spouse is a nonresident alien, check the "Single" box.
City or town, state, and ZIP code		4 If your last name differs from that shown on your social security card, check here. You must call 1-800-772-1213 for a replacement card. ► <input type="checkbox"/>
5 Total number of allowances you are claiming (from line H above or from the applicable worksheet on page 2)		5 _____
6 Additional amount, if any, you want withheld from each paycheck		6 \$ _____
7 I claim exemption from withholding for 2010, and I certify that I meet both of the following conditions for exemption. <ul style="list-style-type: none"> • Last year I had a right to a refund of all federal income tax withheld because I had no tax liability and • This year I expect a refund of all federal income tax withheld because I expect to have no tax liability. If you meet both conditions, write "Exempt" here ►		7 _____
Under penalties of perjury, I declare that I have examined this certificate and to the best of my knowledge and belief, it is true, correct, and complete.		
Employee's signature (Form is not valid unless you sign it.) ►		Date ►
8 Employer's name and address (Employer: Complete lines 8 and 10 only if sending to the IRS.)		9 Office code (optional) 10 Employer identification number (EIN)

Lea atentamente las instrucciones antes de cumplimentar este formulario. Las instrucciones deben estar disponibles durante la cumplimentación de este formulario.

AVISO DE ANTIDISCRIMINACIÓN: Se considera ilegal discriminar a las personas autorizadas a trabajar. Los empresarios **NO PUEDEN** especificar qué documento(s) aceptarán de un empleado. El rechazo a la contratación de una persona debido a la existencia de una fecha futura de expiración en los documentos que ésta presenta puede constituir también una discriminación ilegal.

Sección 1. Información y verificación sobre el empleado (*El empleado deberá cumplimentarla y firmarla en el momento en que inicie el empleo.*)

Nombre en letra de imprenta:	Apellido	Inicial	Apellido de Soltera
Dirección (<i>Nombre y Número de la Calle</i>)		Apartamento núm.	Fecha de nacimiento (<i>mes/día/año</i>)
Ciudad	Estado	Código Postal	Seguro Social núm.

Soy consciente de que la ley federal establece penas de prisión y/o multas por declarar en falso o por utilizar documentos falsos durante la cumplimentación de este formulario.

Declaro, bajo pena de perjurio, que soy (verificar una de las siguientes posibilidades):

- Un ciudadano de los Estados Unidos
- Un nacional no ciudadano de los Estados Unidos (ver instrucciones)
- Un residente legítimo y permanente (núm. de extranjero) _____
- Un extranjero autorizado a trabajar (núm. de extranjero o núm. de admisión) _____ hasta (fecha de expiración, en caso de corresponder- *mes/día/año*)

Firma del empleado _____ Fecha (*mes/día/año*) _____

Certificado del redactor y/o traductor (*A cumplimentarse y firmarse en caso de que la Sección 1 sea redactada por una persona distinta al empleado*). Declaro, bajo pena de perjurio, que he presenciado la cumplimentación de este formulario y que, a mi leal saber y entender, la información indicada es cierta y correcta.

Firma del Redactor/Traductor _____	Nombre en letra de imprenta _____
Dirección (<i>Nombre y Número de la Calle, Ciudad, Estado, Código Postal</i>) _____	Fecha (<i>mes/día/año</i>) _____

Sección 2. Revisión y verificación del empresario (*Deber cumplimentarse y firmarse por el empresario. Examine un documento de la Lista A O examine un documento de la Lista B y uno de la Lista C, tal y como aparecen enumerados en el reverso de este formulario, e indique el título, el número y la fecha de expiración, si existe, del documento o de los documentos.*)

Lista A	O	Lista B	Y	Lista C
El título del documento: _____	O	_____	_____	_____
La autoridad que lo expide: _____		_____	_____	_____
Documento núm.: _____		_____	_____	_____
Fecha de expiración (<i>si existe</i>): _____		_____	_____	_____
Documento núm.: _____		_____	_____	_____
Fecha de expiración (<i>si existe</i>): _____	_____	_____	_____	_____

CERTIFICACIÓN: Declaro, bajo pena de perjurio, que he examinado el documento o los documentos presentado(s) por el empleado arriba mencionado, que el documento o los documentos arriba enumerado(s) parece(n) ser auténtico(s) y estar relacionado(s) con dicho empleado, que el empleado en cuestión empezará a trabajar el (*mes/día/año*) _____ y que a mi leal saber y entender el empleado está autorizado a trabajar en los Estados Unidos. (Las agencias estatales de empleo pueden omitir la fecha en que el empleado empieza a trabajar).

Firma del Empresario o de su Representante Autorizado _____	Nombre en letra de imprenta _____	Cargo _____
Nombre y Dirección de la Empresa u Organización (<i>Nombre y Número de la Calle, Ciudad, Estado, Código Postal</i>) _____		Fecha (<i>mes/día/año</i>) _____

Sección 3. Actualización y nueva verificación (*Debe cumplimentarse y firmarse por el empresario.*)

A. Nuevo nombre (<i>en caso de que sea aplicable</i>) _____	B. Fecha de la nueva contratación (<i>mes/día/año</i>) (<i>en caso de que sea aplicable</i>) _____
---	--

C. En caso de que el anterior permiso de trabajo haya expirado, indicar a continuación la información relativa al actual permiso de empleo.

El título del documento: _____	Documento núm.: _____	Fecha de expiración (<i>si existe</i>): _____
--------------------------------	-----------------------	---

Declaro, bajo pena de perjurio, que a mi leal saber y entender, este empleado está autorizado a trabajar en los Estados Unidos, y que el documento o los documentos que ha presentado y el documento o los documentos que he examinado parece(n) ser auténtico(s) y estar relacionado(s) con la persona en cuestión.

Firma del empresario o de su representante autorizado _____	Fecha (<i>mes/día/año</i>) _____
---	------------------------------------

LISTA DE LOS DOCUMENTOS ACEPTABLES

Todos los documentos deben estar en vigencia

LISTA A Los documentos que establecen tanto la identidad como el permiso de empleo	LISTA B Los documentos que establecen la identidad	LISTA C Los documentos que establecen el permiso de empleo
O		Y
1. Un pasaporte estadounidense o una tarjeta de pasaporte estadounidense	1. Un permiso de conducir o una tarjeta de identidad expedida por un estado o por un territorio extranjero de los Estados Unidos siempre y cuando incluya una fotografía o información como el nombre, la fecha de nacimiento, el sexo, la altura, el color de los ojos y la dirección	1. Una tarjeta con el número de cuenta del Seguro Social diferente de la que especifica en su anverso que la mera expedición de la tarjeta no autoriza el empleo en los Estados Unidos
2. Una tarjeta de residencia permanente o una tarjeta que certifique el registro como extranjero (formulario I-551)		
3. Un pasaporte extranjero con el sello provisional I-551 o la anotación provisional I-551 impresa sobre un visado de inmigración legible con una máquina	2. Una tarjeta de identidad expedida por agencias o entidades gubernamentales federales, estatales y locales siempre y cuando incluya una fotografía o información como el nombre, la fecha de nacimiento, el sexo, la altura, el color de los ojos y la dirección	2. El certificado de nacimiento en el extranjero expedido por el Departamento de Estado (formulario FS-545)
4. Un permiso de trabajo con fotografía (formulario-766)	3. La tarjeta de identidad escolar con una fotografía	3. El certificado de nacimiento expedido por el Departamento de Estado (formulario DS-1350)
	4. La tarjeta del censo electoral	
5. En caso de que se trate de un extranjero no inmigrante autorizado a trabajar en una situación especial para un empresario, un pasaporte extranjero junto al formulario I-94 o al formulario I-94A en el que figure el mismo nombre que en el pasaporte y la aprobación del estatus del extranjero no inmigrante, siempre y cuando el periodo de dicha aprobación no haya expirado y el empleo propuesto no entre en conflicto con ninguna de las restricciones o limitaciones establecidas en el formulario	5. Una cartilla militar estadounidense o un documento de reclutamiento	4. El original o una copia certificada del certificado de nacimiento expedido por un estado, un condado, una autoridad municipal o cualquier territorio de los Estados Unidos que disponga de sello oficial
	6. La tarjeta de identidad de los empleados militares	
	7. La tarjeta de los guardacostas de la marina mercante estadounidense	
	8. El documento de pertenencia a una tribu nativa americana	
	9. Un permiso de conducir expedido por una autoridad gubernamental canadiense	
6. Un pasaporte de los Estados Federales de Micronesia (Federated States of Micronesia, FSM) o de la República de las Islas Marshall (Republic of the Marshall Islands, RMI) con el formulario I-94 o el formulario I-94A indicando la admisión de no inmigrante en el pacto de libre asociación existente entre los Estados Unidos y FSM o RMI	En caso de personas menores de 18 años que no pueden presentar uno de los documentos enumerados previamente:	5. El documento de pertenencia a una tribu nativa americana
	10. Un documento escolar o una boleta de calificaciones	6. Una tarjeta de identidad estadounidense (formulario I-197)
	11. Un documento de la clínica, del médico o del hospital	
	12. Un documento de la guardería o del jardín de infancia	7. La tarjeta de identidad que deben usar los ciudadanos residentes en los Estados Unidos (formulario I-179)

En la parte 8 del Manual para empresarios (M-274) encontrará ejemplos de muchos de estos documentos